

Sağlık Alanında Şiddet Araştırması

Sağlık Bakanlığı, Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamaları Eğitimi Projesi, Araştırma Raporu, 2012

Diyarbakır- Hatay İlleri Katılımcı Grubu
Naim KOPAN, Ramazan YILMAZ, Erdal KARALAR, Ali ÇOBAN,
Levent YILDIRIM, İrfan POLAT, Songül GÜNAY, (Diyarbakır grubu)
Yusuf Rıdvan GÖRÜR, Erkal YILDIRIM, İsmail Murat KAHRAMAN,
Mehmet GÜRSEL, Songül TÖZENBİLEK, Özlem ÇELE NK, (Hatay
grubu)

Sorun

"Gaziantep'te kalp damar cerrahi uzmanı E.A., hastasının yakını tarafından bıçaklanarak öldürüldü..." Sağlıkta şiddetin boyutunu gösteren son haber bu oldu. Sağlık alanında yaşanan şiddet toplumların yapısına göre farklılıklar göstererek pek çok ülkede farklı şekillerde devam etmektedir. Ülkemizde sağlık alanında yaşanan şiddeti konu alan çok fazla araştırma olmamakla birlikte, şiddetin varlığı aşikârdır. Bu sebeplerden dolayı Hatay ve Diyarbakır illerinde altı hastaneyi kapsayan bu çalışma planlanmış ve yürütülmüştür.

Şiddetin Tanımı

Şiddet her zaman insan yaşamının bir parçası olmuştur. Etkileri dünyanın her yerinde değişik şekillerde görülmektedir. Kendine yönelik şiddet, kişiler arası şiddet ya da topluma yönelik şiddet nedeni ile her yıl bir milyondan fazla kişi hayatını kaybetmekte, çok daha fazlası ölümcül olmayan şiddet uygulamaları ile karşılaşmaktadır. Dünya genelinde 15-44 yaş grubundaki ölümlerin başlıca nedeni şiddettir. Şiddet sonuçlarının düzeltilmesi için milyarlarca dolar harcama yapılmaktadır. Şiddetin tanımını farklı biçim ve içeriklerde yapmak mümkündür. Şiddet bir bireye güç ya da baskı uygulayarak, onu iradesinin dışında bir davranışta bulunmaya zorlamaktır. Burada şiddet uygulama eylemleri; zorlama, saldırı, kaba kuvvet, bedensel ya da psikolojik acı çektirme ya da işkence şeklinde olabilir. Kısaca bireyin fiziksel ve psikolojik olarak acı çekmesine neden olabilecek fiziksel ve ruhsal yönden ona zarar veren her davranış şiddettir.

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti; " Bireyin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi; bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişimin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumunun ortaya çıkabilmesi" olarak tanımlamaktadır.

Şiddet olgusunun kesin sınırları olmamakla birlikte kişinin kendisine uyguladığı şiddet, kişiler arası şiddet ve toplu şiddet olarak tanımlamak mümkündür.

1. Kişinin kendisine uyguladığı şiddet

Kişinin kendisine yönelik uyguladığı şiddet, intihara yönelik davranışlar (intihar düşünceleri, intihar girişiminde bulunma ve intihar etme) ve kişinin kendisine kötü muamele yapması/kendisine zarar vermesi (kendisini sakat bırakması gibi) olarak iki grupta değerlendirilmektedir.

2. Kişiler Arası Şiddet

Kişilerarası şiddet birbirine yakın kişiler arasında (aile/eş) olabileceği gibi toplumda diğer kişilerle yaşanan şiddet olaylarını da içermektedir. Aile içi şiddet, çocuk ve yaşlı istismarı, eşe karşı şiddet gibi uygulamaları içermekte ve genellikle ev içinde meydana gelmektedir. Toplumda kişiler arası şiddet ise gençler arası şiddet, cinsel saldırı veya tecavüz gibi

olaylardan oluşmaktadır. Kişilerarası şiddet uygulama eylemleri okul, işyeri, hapishane, huzurevi, çocuk bakım yurdu gibi kurumlarda yaşanan şiddet uygulamalarını da kapsamaktadır.

3.Toplu şiddet

Toplu şiddet geniş grupları etkileyen şiddet çeşitlerinden biridir. Sosyal, ekonomik ve politik şiddet olarak üç grupta incelenebilir. Sosyal şiddet kapsamında organize suç örgütleri, mafya ve terör faaliyetlerini, politik şiddet kapsamında savaşlar ve büyük gruplar arası çatışmaları, ekonomik şiddet kapsamında ise büyük gruplara yönelik ekonomik ambargoları, halkın temel hizmetlerden faydalanmalarının engellenmesi olarak sıralamak mümkündür. Diğer şiddet şekilleri arasında medya şiddeti, insan ve organ ticareti, pornografi, okulda şiddet ve spor etkinliklerinde şiddet başlıkları bulunmaktadır. Şiddet eylemi içeriği bakımından fiziksel, cinsel, psikolojik ve yoksun bırakma/ihtimal olmak üzere dört grupta değerlendirilmektedir. Bu dört grup şiddet içeriği de yukarıda belirtilen her üç şiddet tipinde de yer almaktadır.

Şiddeti Açıklayan Teoriler

Şiddete ilişkin birçok teori, şiddetin oldukça karışık bir davranış biçimi olduğunu açıklamaktadır. Şiddete yönelik üç ana teori ileri sürülmektedir. Bunlar biyolojik, soysal öğrenme ve zedelenme-saldırganlık teorileridir. Biyolojik teoriye göre bazı kişiler nörolojik, genetik ve hormonal fonksiyonları nedeni ile şiddete yatkındırlar. Temporal lob epilepsisi gibi beyin disfonksiyonu olanlar buna örnek verilebilir. Biyolojik teori şiddetle ilgili tıbbi yaklaşımın da gerekli olduğunu öne sürmektedir (Annagür, 2010).

Sosyal öğrenme teorisine göre şiddet, diğer sosyal davranışlar gibi öğrenilen bir davranıştır. Örneğin; öncesinde otoriter bir ortamda şiddet deneyimi yaşayan kişinin benzer ortamlardaki bir uyarana ile öfkesi provoke olabilir. Geçmiş yaşantısında şiddete maruz kalan bireyler de yaşamlarında şiddet davranışını sürdürebilirler.

Zedelenme-saldırganlık teorisine göre şiddet, önemli beklentilerin yerine gelmemesi sonucu oluşan bir zedelenmeye yanittir. Bu teori hastanelerde karşımıza çıkan şiddet davranışını çoğunlukla açıklayabilir.

Dünyada Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin yurt dışı ve yurt içinde çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Çalışmalardan elde edilen bulguların ortak noktası; sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer iş yerlerine göre oldukça fazla olduğu ve daha az kayıt altına alındığıdır. Sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda bildirildiği, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin bildirilmediği yapılan çalışmalarda öne çıkmıştır. İşyerlerinde şiddete uğrama durumunun bildirilmesinde eksiklikler ve engeller olduğu için gerçek sıklığın bilinmediği, sadece bildirilen olgularla sınırlı kaldığı belirtilmiştir. Bir çalışmada sağlık kurumunda çalışmanın diğer işyerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu gösterilmiştir.

Araştırmalar hastalar kadar hasta yakınlarının da sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını göstermektedir. Sözel şiddetin fiziksel şiddetten daha sık olduğu belirtilmiştir. Kanada'da yürütülen bir çalışmada acil servislerde şiddete uğrama oranlarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada herhangi bir zamanda şiddete uğrama sıklığının %60, sözel istismarın %76, fiziksel tehdit veya saldırının %86 olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %73'nün şiddete uğramalarından dolayı hastalardan korktukları, %49'nun hastalar tarafından tanındığı ve %74'nün iş doyumunun azaldığı belirtilmiştir. Ayrıca şiddete maruz kalanların %67'si uğradığı şiddeti rapor etmiş, bir kısmının da iş değişikliği yapılmıştır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada ise genel hastanede çalışanlarda şiddete maruz kalanların çoğunluğunun kadın olduğu, saldırıya maruz kaldığı, %23'nün hastalar tarafından %15,5'nin de hasta yakınları tarafından davranışsal tehdit aldığı gösterilmiştir. Fiziksel saldırı oranının %20 olduğu belirtilmiştir. Avustralya'da psikiyatri kliniklerinde yapılan bir çalışmada şiddet, zarar verici özelliğine göre sekiz dereceye ayrılmış ve en fazla düşük derecede fiziksel şiddetin olduğu gözlenmiştir.

Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Türkiye'de sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete ilişkin en kapsamlı araştırma Ayrancı ve arkadaşları (2002)'nin Eskişehir, Ankara ve Kütahya illerindeki sağlık kurumlarında yaptıkları çalışmadır. Araştırmaya birinci

basamak sağlık kuruluşları, devlet hastaneleri ve üniversite hastaneleri çalışanları dâhil edilmiştir. Sağlık çalışanlarına son bir yıl içinde sözel, fiziksel veya cinsel saldırıya uğrayıp uğramadıkları sorulmuştur. Buna göre sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı (erkekler %48 ve kadınlar %52,5) şiddete uğradığını ifade etmiştir. Şiddete uğrama sıklığı illere göre farklılık göstermiştir. Şiddete en fazla pratisyen hekimler ve hemşirelerin uğradığı, en az öğretim görevlilerinin uğradığı saptanmıştır. Çalışılan birim açısından ise en fazla acil servislerde çalışanların şiddete maruz kaldıkları görülmüştür.

Sağlık İş Yerinde Şiddetin Tanımı

Sağlık kurumlarındaki şiddeti, hastaya hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlamışlardır. Col'un çalışmasına göre, günümüzde iş yeri şiddeti küresel ölçekte yaygın bir sorun olarak kabul edilmektedir. İş yeri şiddeti deyince genellikle tanımlanabildiği ve gözlenebildiği için fiziksel güç kullanımını içeren fiziksel şiddet akla gelmektedir. Fiziksel şiddet, bir kişiye ya da bir gruba karşı yapılan; fiziksel, cinsel veya psikolojik zararlar sonuçlanan fiziksel güç kullanımı olarak tanımlanmaktadır (akt. Ayrancı ve ark.2002).

Sağlık İşyerinde Şiddetin Nedenleri

Sağlık işyerinde şiddetin ana nedenlerini ortaya koymadan önce bir hususa dikkat çekmek gerekmektedir. Sağlık işyeri ortamında şiddetin ana nedenlerini anlamak üç nedenden dolayı oldukça zordur. Birincisi, karmaşık örgütsel yapılar içinde istihdam edilen sağlık çalışanları, çok farklı görevleri ve sorumlulukları yerine getirerek çalışmaktadırlar. İkincisi, sağlık işyerindeki şiddet çoklu kaynaklardan (hasta/hasta yakınları, diğer çalışanlar ve dış salgınlar) gelebilmektedir. Üçüncüsü, sağlık işyeri ortamında şiddet çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Bu biçimlerin bazıları kasıtlı (hırsızlık ilişkili saldırı), kasıtsız (bilişsel bozukluğu olan bir hastaya bakım esnasında), fiziksel (itme, ateş etme, ısırma), sözel veya duygusal (küfretmek gibi) olabilmektedir.

Sağlık işyeri ortamında meydana gelen şiddetin nedenlerini ortaya koymadaki zorluğu/karmaşıklığı bu şekilde belirttikten sonra, sağlık işyeri ortamında şiddetin ana nedenlerini; taraflar arasındaki etkileşim, örgütsel

faktörler, çevresel faktörler ve toplumsal faktörler olmak üzere dört ana grupta ele almak mümkündür. Başka bir ifade ile sağlık işyerinde şiddet; taraflar arasındaki etkileşimin, örgütsel faktörlerin, çevresel faktörlerin ve toplumsal değişkenlerin karmaşık etkileşiminin bir fonksiyonu olmaktadır.

İş Yerinde Şiddet

Toplumun her kesiminde ve her yerde karşılaşılan şiddet uygulamaları arasında yer alan iş yerinde şiddet yaygınlığı, kapsamı ve sonuçları nedeni ile ana başlık halinde incelenmekte ve konuya ilgi giderek artmaktadır. İş yerinde şiddet; çalışanların işle ilgili ortamlarda saldırı, istismar, tehdit ve diğer şiddet davranışlarına maruz kalmalarıdır. Fiziksel ya da psikolojik şiddet olarak sınıflamak mümkün olsa da genellikle biri diğerini de içermektedir. İş yerlerinde şiddete yönelik bazı davranışlar şunlardır: Cinayet, tecavüz, hırsızlık, yaralamak dövmek, fiziksel saldırı, tekmelemek, taciz, yumruk atmak, tükürmek, zorbalık, şantaj, ayrımcılık, tehdit gözdağı vermek, saldırgan tavırlar, kaba davranmak, küfür etmek, bağırarak, kinayeli konuşmak, dışlamak, kötü muamele vb.

İş Yerinde Şiddetin Yaygınlığı

İş yerinde şiddet uygulamaları aile içi şiddet uygulamalarında olduğu gibi bildirim eksikliği nedeni ile gizli kalabilmektedir. Konu önemsenmemekte bazen de işin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Daha güvenilir veriler ölümlü ya da ağır yaralanma ile sonuçlanan verilere ilişkindir. Tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel tacizi de içeren geniş kapsamdaki ölümcül olmayan uygulamalar genellikle gerçekte olduğundan daha az bilinmektedir. Genellikle bu konular bildirim sistemi olmaması nedeni ile rapor edilmemekte ve kayıtlarda yer almamaktadır. İş yerinde şiddet uygulamalarının arttığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle hizmet iş kolunda iş yerinde şiddet sıklığı giderek artmaktadır. Bu artışın nedeni konuya ilginin artması ve şiddet uygulamalarının daha fazla bildirir ve saptanabilir olmasıdır.

Ayrancı ve arkadaşları (2002) tarafından Eskişehir, Ankara ve Kütahya illerinde yapılan araştırmaya göre çalışanların yarısı şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki, öncelikle acil servis çalışanları olmak üzere sağlık çalışanlarının sözel şiddet türlerinden korkutma, cinsel taciz veya fiziksel saldırıya uğradıkları belirlenmiştir. Öte yandan sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin bildirilmediği, sadece

yaralama gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı bilinmektedir.

Amaç

Bu araştırmanın amacı Hatay ve Diyarbakır illerinde görev yapan sağlık çalışanlarının şiddete yönelik bilgi ve düşüncelerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem

Bu araştırma 2012 yılı Kasım ayında Hatay ve Diyarbakır'daki devlet hastanelerinde görev yapan gönüllü 542 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak hazırlanan soru kağıdında sosyo-demografik bilgilerin yanı sıra sağlık çalışanlarının şiddet konusundaki bilgileri. Araştırmada frekans dağılımı, aritmetik ortalamaların istatistiki analizleri yapılmıştır. Hesaplamalarda SPSS 16 programı kullanılmıştır.

Çizelge 1. Sağlık çalışanlarının cinsiyette göre dağılımları

Cinsiyet	Sayı	%
Erkek	180	33,2
Kadın	362	66,8
Toplam	542	100,0

Sağlık çalışanlarının çoğunluğu (%47,4) 30-39 yaş aralığında olup, %24'ü 20-29, %20,8'i ise 40-49 yaş grubunda oldukları görülmektedir.

Çizelge 2. Sağlık çalışanlarının yaş dağılımları

Yaş Aralığı	Sayı	%
20-29	130	24,0
30-39	257	47,4
40-49	113	20,8
50 +	42	7,7
Toplam	542	100,0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %75,3'ü evli, %19,7' si bekar ve %3,9'u boşanmıştır.

Çizelge 3: Sağlık çalışanlarının medeni durumları

Medeni Durumu	Sayı	%
Bekâr	107	19,7
Boşanmış	21	3,9
Eşinden Ayrı Yaşıyor	3	0,6
Evli	408	75,3
Dul	3	0,6
Toplam	542	100,0

Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyine bakıldığında %48,7'sinin lisans, %28,2'sinin ön lisans, %13,1 lisansüstü ve %10'unun sağlık meslek lisesi mezunu oldukları anlaşılmaktadır.

Çizelge 4. Sağlık çalışanlarının öğrenim durumları

Öğrenim Durumu	Sayı	%
Sağlık meslek lisesi	54	10,0
Ön lisans	153	28,2
Lisans	264	48,7
Lisansüstü	71	13,1
Toplam	542	100,0

Sağlık çalışanlarının %62,9'u (hemşire, sağlık memuru, att), %15,5'i doktor, %9,6'sı memur, %9,2'si laboratuvar ve röntgen teknisyeni olarak çalıştıkları anlaşılmaktadır. Sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist ve eczacı meslek grupları düşük oranda oldukları tespit edilmiştir.

Çizelge 5. Sağlık çalışanlarının mesleki dağılımları

Meslek Dağılımı	Sayı	%
Hemşire, Sağlık Memuru, A.T.T.	341	62,9
Doktor	84	15,5

Laboratuvar ve Röntgen Teknis-yeni	50	9,2
SHU, Psikolog, Fizyoterapist	12	2,2
Memur	52	9,6
Eczacı	3	0,6
Toplam	542	100,0

Araştırmaya katılanların çalışma yılı dağılımına bakıldığında; %53,1'i 11 yıl ve üzeri, %22,3'ünün 3-6 yıl, %15,5'inin 7-10 yıl,%9'unun 1-2 yıl arası çalıştıkları görülmektedir.

Çizelge 6. Sağlık çalışanlarının çalışma süreleri

Çalışma Süresi	Sayı	%
1-2 yıl	49	9,0
3-6 yıl	121	22,3
7-10 yıl	84	15,5
11 yıl ve üzeri	288	53,1
Toplam	542	100,0

Araştırmaya katılan çalışanların hizmet verdikleri birime göre dağılımları incelendiğinde %33'ünün yataklı servis, %18,6'sının acil servis,%13,7'si poliklinik ve%12,7'sinin yoğun bakımda hizmet verdikleri görülmektedir.

Çizelge 7. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları birimler

Çalışılan Birim	Sayı	%
Acil servis	101	18,6
Yataklı servis	179	33,0
Poliklinik	74	13,7
Röntgen	29	5,4
Eczane	7	1,3
Yoğun Bakım	69	12,7

Laboratuvar	21	3,9
Sosyal Hizmet Birimi	1	,2
İdare	61	11,3
Toplam	542	100,0

Sağlık çalışanların çalışma sistemine ilişkin verilere bakıldığında %47,6'sının gündüz mesaisi ve nöbet, %35,6'sının gündüz mesaisi, %13,6'sının vardiya sistemiyle çalıştıkları görülmektedir.

Çizelge 8. Sağlık çalışanlarının çalışma sistemleri

Çalışma Sistemi	Sayı	%
Gündüz Mesaisi	193	35,6
Gece Mesaisi	19	3,5
Gündüz Mesaisi ve Nöbet	258	47,6
Vardiya	72	13,3
Toplam	542	100,0

Sağlık çalışanların hizmet verdikleri birimi/servisi güvenlik açısından değerlendirdiklerinde %47,2'si güvensiz, %44,3'ü kısmen güvenli ve %8,5'i güvenli bulduklarını ifade etmişlerdir.

Çizelge 9.Sağlık çalışanlarının çalıştığı birimi güvenli bulma durumları

Çalıştığı Birimi Güvenli Bulma	Sayı	%
Güvenli	46	8,5
Kısmen güvenli	240	44,3
Güvensiz	256	47,2
Toplam	542	100,0

Araştırmaya katılanların hasta/hasta yakınları tarafından şiddete yönelik bir harekete maruz kalıp kalmamalarına ilişkin olarak elde edilen

sonuçlara bakıldığında yarısından fazlasının (%57,6) şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının %42,4'ü şiddetle karşılaşmadıklarını bildirmişlerdir.

Çizelge 10. Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumları

Şiddete Uğrama	Sayı	%
Evet	312	57,6
Hayır	230	42,4
Toplam	542	100,0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına şiddete maruz kaldıkları mekan sorulduğunda, çalışanların %39,7'sinin şiddete maruz kalmadığını, %21,2'sinin çalışma odasında, %19,6'sının hastane koridorunda ve %17,5'inin ise hasta odasında şiddete uğradıklarını söylemişlerdir.

Çizelge 11. Sağlık çalışanlarının şiddete uğradıkları mekanlar

Şiddete Uğranılan Yer	Sayı	%
Maruz kalmadım	215	39,7
Hasta odası	95	17,5
Hastane koridoru	106	19,6
Hastane bahçesi	6	1,1
Çalışma odam	115	21,2
Hastane dışı	5	0,9
Toplam	542	100,0

Sağlık çalışanlarının durumluk kaygı düzeyi ortalama puanı 37,77 sürekli kaygı düzeyi ortalama puanı 48,11 olarak bulunmuştur. Kaygı düzeylerinin standart sapması sırasıyla durumluk ve sürekli kaygı 10,408 ve 10,208 bulunmuştur.

Sonuç ve Öneri

Araştırma bulguları ve literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanları ve şiddete uğrama arasındaki ilişkinin, üzerinde önemle durulması ve çözüm arayışlarına gidilmesi gereken bir boyutta olduğu görülmektedir. Bu çalışmada ortaya çıkan en önemli sonuçlardan biri çalışılan ortamın "güvenli" bulunup bulunulmamasına ilişkin değerlendirilmedi. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sadece %8,5' i çalıştıkları ortamı güvenli bulduklarını ifade etmiştir. Bu açıdan bakıldığında sağlık çalışanlarının çalışılan ortamı daha güvenli bulmaya ilişkin algı değişikliği yaratacak düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Şiddete maruz kalma durumunda sağlık çalışanlarının "Beyaz Kod Acil Müdahale Sistemi"ni yeterince kullanmadıkları ya da bilmedikleri görülmektedir. Hastanelerde beyaz kod acil müdahale sisteminin bilinirliğini artırmak ve beyaz kod bağlantılı hukuki/idari sürece ilişkin eğitimler verilerek sağlık çalışanlarının farkındalığı artırılmalıdır. Sağlık çalışanı ile hasta/hasta yakınları arasındaki bir takım diyalogların şiddet davranışına giden bir yön aldığı noktada sağlık çalışanlarının etkili iletişim tekniklerini kullanarak şiddet davranışını engellemeleri muhtemeldir. Bu açıdan sağlık çalışanlarına etkili iletişim becerileri konusunda eğitimler verilmesi önleyicilik arz edecektir. Tüm önlemlere rağmen şiddete uğrayan sağlık çalışanı için idari mekanizmanın desteği önem taşımaktadır. Bu kapsamda şiddete uğrayan sağlık çalışanı için idarenin desteğini hissedeceği sistematik bir yapı hem şiddete uğrayan çalışanın kendisini güvende hissetmesini sağlayacak hem de diğer çalışanların güvenlik algısını arttıracaktır. Sağlık çalışanları ve şiddete maruz kalma odaklı araştırmaların yapılması şu ana kadar literatürde bulunan çalışmalardan farklı yönleri ortaya koyabilir. Bu açıdan literatüre katkı yapacak saha çalışmalarının faydalı olacağı da düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:147-154.
2. Annagür, B. (2010).Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri,Etkileri,D değerlendirilmesi ve Önlenmesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2:2 161173.